

Poznań, dnia r.

Sekcja Zobowiązań
Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

POLISA - WNIOSEK O PŁATNOŚĆ
(ubezpieczenie eksperymentu)

Proszę o dokonanie płatności zgodnie z podanymi danymi:

1. Nr zapotrzebowania w e-sklepie:
2. Nr ID budżetu (źródło finansowania):
3. Nr POLISY:
4. Odbiorca:

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group,
Al. Jerozolimskie 162,
02-342 Warszawa
5. Nr konta z POLISY:
6. Tytułem:

POLISA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA
(nr polisy)
7. Termin płatności z POLISY:

Załącznik:

- kopia POLISY

.....
Podpis